

会 議 録

会 議 の 名 称	令和4年第3回弘前市国民健康保険運営協議会
開 催 年 月 日	令和4年11月15日（火）
開 始 ・ 終 了 時 刻	午後1時30分から午後2時30分まで
開 催 場 所	弘前市社会福祉センター 大会議室
議 長 等 の 氏 名	弘前市国民健康保険運営協議会 会長 島 浩之
出 席 者	被保険者代表：委員 廣谷 美弥子 委員 高橋 ゆみ子 委員 白沢 千秋 保険医又は保険薬剤師代表： 委員 竹澤 俊之 公益代表： 委員 島 浩之（会長） 委員 對馬 郁夫 委員 阿保 鉄幸 被用者保険等保険者代表： 委員 三上 光徳 委員 豊川 敦
欠 席 者	被保険者代表：委員 福島 憲一 保険医又は保険薬剤師代表： 委員 澤田 美彦 委員 大熊 洋揮 委員 磯木 雄之輔 公益代表： 委員 藪谷 育男 被用者保険等保険者代表： 委員 和田 弘
事 務 局 職 員 の 職 氏 名	健康こども部長： 一戸 ひとみ 国保年金課長： 葛西 正樹 国保年金課長補佐： 相馬 延承 国保年金課国保保険料係長： 成田 隆義 国保年金課国保健康事業係長： 川畑 和之 国保年金課国保給付係長： 小山内 愛 国保年金課国保保険料係主査： 山辺 安佐子 国保年金課国保健康事業係主査：高橋 純一
会 議 の 議 題	【協議事項（諮問事項）】 (1) 令和5年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること。

	<p><b>【報告事項】</b>  (1) 弘前市国保特定健診受診勧奨業務の外部委託について。</p>
<p>会 議 結 果</p>	<p>市長からの諮問事項「令和5年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること」について協議した結果、次のとおり答申することとした。</p> <p><b>【答申】</b>  令和5年度弘前市国民健康保険料の料率改定にあたっては、次のとおりとすること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 基礎賦課額の世帯別平等割を1,800円程度、引き下げる。</li> <li>2 基礎賦課額の所得割を1.3ポイント程度、引き下げる。</li> <li>3 後期高齢者支援金等賦課額の所得割を0.4ポイント程度、引き下げる。</li> </ol>
<p>会 議 資 料 の 名 称</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次第</li> <li>・諮問書（写）</li> <li>・令和5年度以降の国民健康保険料の賦課基準について <b>【2-1】</b></li> <li>・令和5年度以降の国民健康保険料の賦課基準について <b>【2-2】</b></li> <li>・弘前市国保特定健診受診勧奨業務の外部委託について</li> </ul>
<p>会 議 内 容   (発言者、  発言内容、  審議経過、  結論等)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 開 会</li> <li>2 会長挨拶</li> <li>3 健康こども部長挨拶</li> <li>4 協議事項（諮問事項）  (1) 令和5年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること</li> <li>5 報告事項  (1) 弘前市国保特定健診受診勧奨業務の外部委託について</li> <li>6 閉 会</li> </ol> <hr/> <p>4 協議事項（諮問事項）</p>

<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>それでは、これより会議に入りますが、弘前市国民健康保険運営協議会規則第4条の規定により、会長が議長を務めることとなっておりますので、島会長に議長をお願いいたします。</p>
<p>議長 (会長)</p>	<p>それでは、議長を務めさせていただきます。</p> <p>本日の出席委員は、9名であります。 本協議会規則第2条の規定による定足数に達しておりますので、直ちに会議を開きます。</p> <p>次に、会議録署名委員の指名を行います。</p> <p>竹澤 俊之 委員 對馬 郁夫 委員 を指名いたします。</p> <p>次に、諮問事項の協議に入ります。 本協議会への諮問事項は、「令和5年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること」であります。 諮問事項について理事者の説明を求めます。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>国保年金課長の葛西です。前回に引き続き、わたくしから前回のおさらいを含めて、ご説明をさせていただきます。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">令和5年度以降の国民健康保険料の賦課基準について【2-1】 (以下「賦課基準資料2-1」といいます。) P. 2</p> <p>まず、前回のおさらいですが、大きく2点、</p> <p>①応能割と応益割の配分率について、ご覧のようなお話しをさせていただきました。</p> <p>②その上で、5つの引き下げ案を提示させていただいたところでございます。</p> <p>本日、この2点について、後ほど、委員の皆様からご意見を頂戴したいと考えております。</p>

「賦課基準資料 2 - 1」 P. 3

その前に、あらためて何故、配分率 50 : 50 を目指していくのかお話しさせていただきます。

「賦課基準資料 2 - 1」 P. 4

現状では県内 40 市町村中の 29 市町村が当市と同じく応能割に過重配分しております。

これは意図としては、国保制度は国民皆保険制度の最後の砦となっている特性上、所得がない方であっても、応益割という所得がなくても賦課される部分については比率を低くして、どちらかといえば低所得者の負担を多くしたくない、というような意味合いを持つ配分です。

「賦課基準資料 2 - 1」 P. 5

一方で残りの 11 市町村は 50 : 50 あるいは応益割へ過重配分をする、という選択をしています。

これは、各市町村の事情があるかと思いますが、おおむね被保険者の所得の問題であると思われます。

応能割へ過重配分しようとする、平均の所得が低いため、世帯個々に賦課される所得割のパーセンテージがあまりに高くなってしまいます。高いパーセンテージで賦課しないと国保の運営が可能な国保料収入が維持できない、ということです。

そもそも令和 7 年度には、県内全ての市町村の賦課方式が 4 方式から 3 方式に統一されるというお話を前回いたしました、背景はほぼ一緒です。

所得割に転嫁しようとする、一部の人に負担が集中してしまうから、それを避けるバランスをこれまで維持してきた。

そういうところだと思います。

「賦課基準資料 2 - 1」 P. 6

各市町村がそれぞれの事情を抱えている中で、県内統一へと向かうわけですが、例えば現状、応能割へ過重配分している当市が、逆に応益割へ過重配分しましょう、となっても非常に対応が難しいです。

かなりの幅が動きますので、影響が非常に大きい。

そして、逆の場合ですが、応益割に過重配分していた市町村が応能割へ過重配分するよう転換するのは、それ以上に難しいです。

そもそも所得が低くて仕方なく応益割に過重配分しているので、それができれば苦労しない、という意味合いが強いと思います。

「賦課基準資料 2-1」 P. 7

最終的に全市町村が保険料率等を統一する、となれば各市町村の議会で条例改正案を議決しないといけないわけで、その点を考えると結局は、50:50のラインで折り合う以外ないのではないか。

現時点では、そう評価しているところであります。

こうしたことを背景に、一遍に50:50まで、というのは影響が大きいですので、今回は52.5:47.5を目指していく、という提案をさせていただいたところであります。

応能割：応益割の配分率に関する事務局の説明は以上であります。

議長（会長）

理事者から「賦課基準資料 2-1」の説明が終わりました。

「賦課基準資料 2-1」の説明の趣旨は、「国保料の応能割と応益割の配分比率を見直し」することです。

まず、ただいまの説明に対する質疑を行い、配分率の見直しの是非についてお諮りした上で、是とする場合に次へ進めることとしたいと思います。

質疑に入ります。ご質疑ございませんか。

委員

52.5:47.5を目指していく、という提案について良いのではないのでしょうか。

議長（会長）

良いのでは、というご意見がありました。

お諮りいたします。本協議会の意見として、「国保料の応能割と応益割の配分比率を見直し」することについて、応能割：応益割の配分率は52.5:47.5を目指していく、という提案に賛成するという事によろしいでしょうか。

全出席委員	異議なく、賛成。
議長（会長）	<p>ありがとうございます。</p> <p>本協議会の意見として、賛成することとなりました。</p> <p>続きまして、「賦課基準資料 2－2」の説明をお願いします。</p>
事務局 (国保年金課長)	<p>応能割と応益割の配分比率の見直しに関しては、委員の皆様にご了承いただいたということで、次に引き下げ幅等の具体的方針をどうするか、ということを変更してご説明させていただきます。</p>
<p>令和 5 年度以降の国民健康保険料の賦課基準について【 2－2】</p>	
<p>(以下「賦課基準資料 2－2」といいます。) P. 2</p>	
<p>まず、今回の改定・引き下げにあたっての基本的な考え方ですが、昨今の物価高が市民生活を直撃しているという状況があります。</p>	
<p>幸いにして現在、国保財政調整基金も積み上がっているという状況があります。</p>	
<p>こうした状況から、基本的には可能な限り引き下げしたいというのが、市の、事務局の考えです。</p>	
<p>市民生活の目下の状況が、社会的に不安定な状況であるということで、前回もお話ししたところですが、医療分と介護分の賦課バランス・不均衡の是正といったところも棚上げにしたいという方針をお話ししたところでもあります。</p>	
<p>そして、国保を運営する立場としては、その上で中長期的な国保財政運営が可能な保険料水準を目指すものである、ということでもあります。</p>	
<p>前回の協議会で、残った基金はどうなるのか、というご質問もありましたけれども、色々決まってないことが多いです。</p>	
<p>また、県単位化の見通しも不透明でいつまで各市町村が単独で運営するのか最終地点が定まっていません。</p>	
<p>県単位化の本質は、安定的な国保制度の運営を目指すものですが、どちらかという小さい市町村の運営が立ち行かなくなる事態を避ける意味合いがありますので、青森市・弘前市・八戸市といったところは、立場でいうと小さい市町村を相対的に助ける立場である、ということもあります。</p>	
<p>それだけに、ある程度基金を残しておきたい、というのは本音です。自分たちのことだけ考えておけばよい、ということで</p>	

もありません。

「賦課基準資料 2-2」 P. 3

令和3年度にも、当市は国保料の引き下げをしておりますが、前回の協議会では、そのときと比較してどうなのか、ということをお話しする時間がなかったので、少し比較してお話します。

P. 3は現行の保険料水準におけるモデル世帯での、所得階層別に賦課される額を示した表です。

「賦課基準資料 2-2」 P. 4

これが、前回の改定と同一の内容で保険料率等を引き下げた場合はどうなるか、を示した表です。

前は所得割0.5ptと均等割を3000円引き下げしています。

「賦課基準資料 2-2」 P. 5

こちらの表は、前回改定内容と今回改定案それぞれの案との比較、どのくらい国保料が変動するかを示しています。

一番の上の段、所得0円ですので、7割軽減世帯になります。

この区分では、前回の改定内容の方が引き下げ幅は大きくなります。この区分では所得割は全く国保料に影響を与えませんが、前は均等割、一人あたりで賦課される額を3000円引き下げしていますので、トータルで9000円引き下げになって、7割軽減ということはそのうちの3割が納付するべき額になりますので納付書の額では2,700円引き下げになっています。

これが今回は平等割、世帯ごとに賦課される額で

1,200円から3,200円引き下げる案になっていますので、当然引き下げ幅は前回より小さくなります。

7割軽減の区分で大幅に引き下げするためには、応益割の部分で大きく削るしかないわけですが、前回の協議会で、そもそも県の示す基準との兼ね合いで、応益割部分は引き下げする余地がほとんどない。

現状で下限一杯だということはおわかりいただけたかと思います。つまり、この区分の引き下げはなかなか難しいということでもあります。

次の２段目は５割軽減世帯になりますが、ここからはある程度所得がありますと、おおむね前回の改定内容以上に国保料が引き下げになります。

「賦課基準資料２－２」 P. 6

まとめますと

７割軽減世帯では、前回より効果が薄い。

理由はさきほどご説明したとおりです。

次に、５割軽減以上の世帯では、おおむね前回以上の引き下げ効果が期待できる。これは、国保は主に自営業者が加入されていますが、現在の国際情勢、円高、エネルギー不安等からの物価高では自営業者は仕入れで影響を受けますが、かといって価格に転嫁すると売り上げが落ちる、ということでダブルで影響を受けます。

農家の皆さんも農業資材や灯油等がどんどんコスト高になってまいりますが、そうした方々に手厚く恩恵がある改定内容になっているのではないかと、このように考えております。

資料のご説明は以上となります。

議長（会長）

ただいま、理事者から「賦課基準資料２－２」について説明がありました。

「賦課基準資料２－２」の説明の趣旨は、保険料率の具体的な見直し案でありました。

質疑に入ります。ご質疑ございませんか。

議長（会長）

質疑がまだ無いため、確認です。

案１から５まで、どれでも良い、という考えですか。

事務局  
(国保年金課長)

保険料率が頻繁に変わると被保険者も混乱しますので、令和５年度から３年間は同一の保険料率を維持したいと考えています。

令和７年度には県主導で、県内市町村の賦課方式が３方式に統一される方向ですので、３年間は同一の保険料率で、もしも保険料収入や基金残高が不足する場合は、令和７年度に調整する余地があります。

ただ、責任をもって国保を運営する立場としては、怖いところもありますので、あまり無理したくないというのが本音です。

議長（会長）	<p>はい。ありがとうございます。</p> <p>引き下げ幅が大きいのも、小さいのも、判断が難しいところですね。</p> <p>皆様、ご意見はございますか。</p>
委員	<p>令和7年度に見直す選択肢を事務局から説明があったが、事務局としては、どの案であれば令和7年度に引き上げしなくても良いのか、考えている案はあるか。</p>
事務局 (国保年金課長補佐)	<p>基金がどれだけあれば良いのか、ということについては、国から示されたものはありません。</p> <p>平成12年に介護保険制度が始まり、その時には基準が示されましたが、保険給付費、いわゆる医療費の約5%が基金残高の目安、という通知がありました。当市の場合は、約6～7億円に相当しますが、その後、後期高齢者制度が始まり、支援金分が増額となっています。</p> <p>平成30年度に国保が県単位化された後は、示されていないため、言いにくい部分ですが、当市の国保が赤字だったころ、癌の新薬が保険適用となり、年間7億円の赤字になった時もありました。</p> <p>医療費が増えると、翌々年度の納付金が増額となる可能性があります。2年続けて赤字となることは無いとは思いますが、もしもそうなったとしても最低10～15億円あれば持ちこたえられるのでは、と考えられます。</p> <p>中長期的なことを考えますと、国保被保険者の所得が大幅に減り、保険料収入が減る可能性もあり、令和7年度で18億円以上、基金が残る5つの案を事務局案として提示させていただきました。</p> <p>委員の皆様から、どのくらい下げたら良いのか、ご意見をいただきたいと思っております。</p>
事務局 (国保年金課長)	<p>補足します。</p> <p>基金残高がいくらか、という点も大事なんですが、事務局としては応益割を下げ過ぎると後で困ることが想定されます。</p> <p>県全体で保険料率を統一するときに、所得割は引き上げることになっても、所得の範囲内で収まりますが、応益割（平等割）を引き下げすぎると、引き上げる必要がある場合、所得が無い被保険者の保険料を引き上げることになるので負担が大きくなります。</p>

議長（会長）	他にございませんか。
委員	<p>協会けんぽでは基金のように残しておく金額は保険給付費の1か月分となっていますが、現状、10年先を見据えて、最高6か月分を残しています。</p> <p>そのような対応をしていない場合、新型コロナウイルス感染症のような流行があると、一気に使い果たしてしまう可能性があるため、安全策を講じながら運営していくことが大事なのは、と思います。</p>
事務局 (国保年金課長)	<p>委員がおっしゃるとおり、基金の本来の目的は、収支が良い時に貯めておいて、被保険者の所得や収納率の低下などで収支が悪化した時には基金を取り崩すというふうに、不測の事態に備えて運営するものだと考えています。</p>
議長（会長）	他に何かございませんか。
委員	<p>この経済情勢の中で1番は、肥料価格です。秋の肥料価格は全国平均で40%値上がりしています。これから来年の春にかけて春の肥料価格の設定になるわけですが、為替の変動が安定しない、非常に円安に傾いている中では、国が最終的にどのような示し方をするか不明ですが、簡単に言えば50%の値上げになるという見立てはしております。</p> <p>その他生産資材や燃料代につきましても、2～3割負担が大きくなっている中では、令和5年度以降のコストは見通せない。</p> <p>国の補正予算では、農林水産省枠で800億円ほど物価高騰対策ということで配分されていますが、これも一過性のものであって、見通せないというのが現状であります。</p> <p>そういった中では、家族3人の農家の場合、農業収入が高いとしても、所得は150万円くらいしかありません。家族3人で年間150万円の所得で生活を賄うのは非常に厳しいものがあります。</p> <p>案1から5の中では、案2または3ではないかと考えておりますので判断の材料にさせていただければ、と思います。</p>
議長（会長）	ありがとうございます。その他にありませんか。

<p>委員</p>	<p>これまでの話を聞いて、案3が適当だと思います。  これ以外の案では、高所得者や低所得者のバランスが取れないと危機感を覚えます。  農家と同じように私たち年金生活者も良い時もあれば、悪い時もある。年金支給額はまた低くなった。  引き下げ幅を大きくしすぎて、国保の収支が悪化したときは今度は保険料率を引上げて、保険料を多く徴収する、となると年金生活者にとっては酷な話なので、私としては案3が適当だと思っております。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>ありがとうございます。その他にありませんか。</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>他にご質疑、ご意見がないようですので、保険料率の見直し案、の部分についての質疑等を終了します。  これまで委員の皆様にご協議いただいた中では、おおむね案3が支持されているようであります。</p>
<p>委員</p>	<p>（賛成という声あり）</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>お諮りします。  諮問事項である  「令和5年度弘前市国民健康保険料の料率を改定すること」  に対し、本協議会として案3をベースとした答申を出すことでよろしいでしょうか。</p>
<p>委員</p>	<p>（異議なしという声あり）</p>
<p>議長（会長）</p>	<p>それでは、案3をベースにした料率で答申することとし、細かい文言等は事務局に一任することといたします。   以上をもちまして、本日の会議に諮問されました協議事項は終了いたしました。  ありがとうございました。</p>
<p>事務局  （国保年金課長）</p>	<p>慎重なるご審議、誠にありがとうございました。  続きまして、国保特定健診の受診勧奨の取組について、今年度新たに開始する取組がございますので、国保年金課から報告事項として報告させていただきます。</p>

<p>事務局 (国保健康事業 係長)</p>	<p><b>5 報告事項</b></p> <p>国保健康事業係では、国保特定健診のほか、国保人間ドック、国保脳ドック、特定保健指導等の保健事業を担当しております。</p> <p>国保特定健診は法定の健診で平成20年度から開始となりましたが、課題としましては受診率が低い、という点があります。</p> <p>受診率を見ていきますと、平成30年度までは微増傾向でしたが、令和2年度には新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えもあってか受診率は低下しております。</p> <p>受診率向上を目指し、未受診者対策にも取り組んできたのですが、なかなか上がらない状況です。</p> <p>県内40市町村では大体30位、県内10市では6位という順位になっていますが、少しでも上げていきたいと考えております。</p> <p>受診率が低いことにより</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①生活習慣病の予防、早期発見、早期治療につながらない</li><li>②上記1の結果として医療費がかかり、将来の医療費適正化や、健康寿命の延伸が図られない</li></ul> <p>という状況になっています。</p> <p>想定される原因としましては、</p> <ul style="list-style-type: none"><li>①健診に対する国保被保険者の意識が低い</li><li>②健診の必要性に関する市のPR不足</li><li>③国保被保険者の健診受診につながる技術や工夫が不足</li><li>④未受診者対策を実施するマンパワー不足</li></ul> <p>が考えられます。</p> <p>受診率を上げるための未受診者対策としまして、これまでは直営でハガキ送付、訪問や電話による受診勧奨、広報などに取り組んできましたが、令和4年度は公募型プロポーザルにより業者選定を行い、受診勧奨業務の一部を外部委託しております。</p> <p>外部委託先は、凸版印刷株式会社となっており、委託内容はKDBデータの分析、ナッジ理論を活用したハガキ送付、電話受診勧奨、チラシ（新聞折込、医療機関や市関係機関へ配布）、動画配信となっております。</p> <p>特にハガキは、これまでは固定デザインでしたが、受診勧奨対象の傾向や年齢に応じて、6種類のデザインを使い分けるものとなっています。</p>
--------------------------------	---

事務局 (国保年金課長)	<p>国保特定健診の受診勧奨の取組は、国保被保険者の健康維持や医療費適正化などにつながるため、受診率の向上は最重要課題となっていますが、手を尽くしてもなかなか向上しないという状況でございます。</p> <p>なんとかして受診率を上げていきたいと考えておりますので、委員の皆様のご意見の忌憚のないご意見を頂戴できれば、と考えております。</p>
委員	<p>資料2ページの国保特定健診受診率の目標値ですが、平成29年度の目標値は60%だが、平成30年度は34%となっているが、なぜ下がるのか。</p>
事務局 (国保健康事業係長)	<p>平成29年度は国が示した市町村国保の目標値である60%を設定していました。国の指針としては60%のまま変更がなかったが、平成30年度に当市の計画を改めるタイミングで課内検討を行い、現実的な目標値を設定したものです。</p>
委員	<p>わかりました。</p>
事務局 (国保年金課長)	<p>健診の受診率は社会保険の場合、職場で半強制的に受診するため、受診率は高い傾向にあるが、被扶養者はあまり高くない。市町村国保の場合、50%を超えているところも一部あります。</p>
委員	<p>学区ごとに行われている巡回健（検）診も国保特定健診が含まれるか。</p>
事務局 (国保健康事業係長)	<p>巡回健（検）診は健康増進課で担当しており、その中で「複合健診」は国保特定健診が含まれます。今年は約10か所で実施しているが、複合健診でない健（検）診、例えば巡回がん検診は国保特定健診が含まれません。</p>
委員	<p>以前、巡回健（検）診を受けたら、検診車が1台しか来ないのに沢山の受診者がいて、たくさん時間がかかった。</p> <p>市民は健（検）診に対して億劫になっている、と思う。</p> <p>市民としては、健（検）診の種類の違いは分からないので、簡単に受診できて、受診にかかる時間も短かければ、そして、受診環境が整備されていけば、受診率がもっと上がるのでは、と思う。</p>

<p>事務局 (国保健康事業 係長)</p>	<p>おっしゃる通りです。 受診環境の整備の話ですと、市内で受診率が低い地区は、市内の医療機関から距離がある新和地区です。 今年には訪問受診勧奨地区ではありませんが、市職員が訪問受診勧奨でお話を聞いたところ、新和地区は買い物も通院も生活圏が板柳町なので、健診も板柳町で受けたいという希望がありました。 その話を受けて、弘前市医師会に相談したところ、ご協力いただけるという良い返事がもらえたので、現在は板柳町の3つの医療機関でも健診を実施しています。</p>
<p>委員</p>	<p>問診票を書くことが難しい人もいます。担当職員が一生懸命、説明しても書けない人もいて、やはり保健センターに行かなければいけない、と思う人もいます。 自宅から近場で受診できることは良いことだが、問診票がうまく書けずに結果として足が遠のく人も一部いて、悩みの種だね、と保健師と話す時もある。</p>
<p>事務局 (国保健康事業 係長)</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 国保特定健診の問診票については、国の制度改正により令和6年度から見直し対象になるようで、問診項目の数が増えるかも知れません。 出来るだけ受診者の負担が増えないように検討したい。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>弘前市の現状では、保健センターより個別の医療機関での受診が多くて、集団健診の比率は高くない。 検診車の拡充は予算的な問題もあって、なかなか難しいところではあるが、方向性としては必要だと思います。 国保特定健診以外の各種がん検診も健康寿命延伸を図るために、受診率をどんどん上げていかななくてはならない状況です。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>他にご質問はありますか。</p>
<p>事務局 (国保年金課長)</p>	<p>ご質問がないようですので、これで協議事項・報告事項の全ての案件が終了いたしました。 本日の協議会は、これをもって閉会いたします。 お忙しい中、誠にありがとうございました。</p>

その他必要事項

・会議は公開。